

Samhold og edruelighet ved medisinske prioriteringer i Nord-Norge

Investeringer i nye behandlingstiltak eller i kostbart utstyr eksisterer ikke i et vakuum – pengene kommer fra samme kilde. Det stiller krav til solide begrunnelser med vurderinger av forventet nytte opp mot ulemper for fellesskapet.

Det siste årene har vi sett en rekke forslag fra faggrupper i Nord-Norge som ønsker nye behandlingstiltak eller økt kapasitet for ulike behandlinger. Dessverre har behovet for dette versus nytten for samfunnet vært dårlig underbygd. Nå foreligger det et forslag om å etablere perkutan koronar intervensjon i Bodø. Ifølge kardiologene i Tromsø vil dette ødelegge et sterkt fagmiljø og gi gevinst kun for ganske få pasienter (1–4).

I fjor så vi at luftambulansetilbudet ble splittet – kolleger utenfor Finnmark var villig til å fjerne et ambulansefly fra fylket for å få et jettfly som ikke kan lande i Hammerfest (5). Man ønsker seg også ekstra store helikoptre i luftambulansetjenesten i Nord-Norge (6), selv om nytteeffekten av dette er meget dårlig dokumentert. På samme måte har det vært diskusjoner om funksjonsfordeling innen kirurgien, en diskusjon som nok er begrunnet av hensynet til fagmiljøenes ambisjoner heller enn pasientenes behov (7).

Nord-Norge er en landsdel med unike utfordringer, men også med en begrenset befolkning. Vi utgjør ikke mer enn 10 % av befolkningen i landet, et antall som kanskje ikke skulle tilsi grunnlag for verken universitetsklinikk, traumesenter, PCI-senter, hjertekirurgi eller nevrokirurgi. Likevel er det et nasjonalt mål å sikre alle at «alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet» (8).

Funksjonsfordelingen av kreftkirurgi i et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø er et eksempel på praktisk bruk av ukentlige konferanser og faglig konsensus som gir pasientene det antatt beste behandlingstilbud. Opprettelsen av luftambulansebasen på Evenes viste at man kan benytte nyinvesteringer til å styrke bemanningen ved akutt-sykehusene utenfor universitetssykehuset. Disponering av luftambulanseflyene gjennom Flykoordineringssentralen viser at hele landsdelens behov kan ivaretas, uavhengig av geografisk lokalisering.

I en tid der det er foreslått omfattende endringer i sykehusstrukturen og befolkningen i Lofoten og Narvik risikerer å miste akuttfunksjoner, må vurderinger av forventet nytte opp mot ulemper for fellesskapet gjøres før man utvider et behandlingstilbud.

Helsedirektoratets beslutningsforum for nye metoder (9) har vist at det er mulig –

men ikke enkelt – å oppnå konsensus om hvor grensen skal gå for investeringer eller bruk av samfunnets midler i forhold til forventet gevinst. Her benyttes et fordelings-etisk prinsipp om at ressursene skal gi størst mulig helsegevinst for flest mulig.

Samme prinsipp bør legges til grunn for opprettelse av nye funksjoner eller investeringer i eksisterende tjenester. Vi forventer edruelighet fra kolleger som ønsker å disponere fellesskapets midler til kostbare tiltak.

«Dersom helsepersonell i Nord-Norge kranbler internt, tjener vi ikke befolkningen slik vi bør»

Slike ønsker bør underbygges med solide vurderinger av forventet nytte versus ulemper for hele befolkningen i landsdelen. Dersom helsepersonell i Nord-Norge kranbler internt, tjener vi ikke befolkningen slik vi bør. Erfaring viser at vi får det til når vi vil – og mislykkes når vi er splittet.

Torben Wisborg
torben@wisborg.net
Ingrid Petrikke Olsen
Oddvar Kvalsvik
Knut Trygve Jenssen

Torben Wisborg (f. 1956) er overlege ved Akuttavdelingen, Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest, professor ved Universitetet i Tromsø og leder for Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medisinsk ansvarlig ved Finnmarkssykehuset for luftambulansebasen i Alta.

Ingrid Petrikke Olsen (f. 1969) er overlege ved Kvinne-Barn avdelingen, Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest, og er medisinsk faglig ansvarlig for Fødestua i Alta. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Oddvar Kvalsvik (f. 1952) er avdelingsoverlege ved Akuttavdelingen, Finnmarkssykehuset, Klinikk Kirkenes.

Han har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medisinsk ansvarlig for AMK Finnmark og for luftambulansebasen i Kirkenes.

Knut Trygve Jenssen (f. 1969) er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Nordlandssykehuset Vesterålen og Luftambulansetjenesten ved Universitetssykehuset Nord-Norge: ambulanshelikopter Evenes og ambulansfly Tromsø. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Haug B, Rolstad OJ, Vegsundvåg J. Fremtidens PCI-behandling etter hjerteinfarkt. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1612–3.
- Ingen hjertelig enighet. Lederartikkel. Avisen Nordlys 28.10.2016. <http://nordnorskdebatt.no/article/ingen-hjertelig-enighet> (22.1.2017).
- En nordnorsk hjertesak. Lederartikkel. Avisen Nordlys 19.1.2017. <http://nordnorskdebatt.no/article/en-nordnorsk-hjertesak> (22.1.2017).
- Helse Nord. Høringsnotat om PCI i Bodø. <https://helse-nord.no/nyheter/horinger/horing-hjerteinfarkt-og-pci-i-helse-nord> (26.1.2017).
- Wisborg T, Olsen IP. Fremtidens luftambulansefly i Nord-Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1340.
- Næsheim T, Filseth OM, Busund R et al. Svekket akuttmedisinsk tilbud i Nord-Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1509–10.
- Balteskard L. Funksjonsfordeling av avansert kreftkirurgi i Helse Nord, 2007–2009. Analyse-enheten SKDE, Helse Nord, 2010. [https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Funksjonsfordeling%20av%20avansert%20kreftkirurgi%20i%20Helse%20Nord,%202007-2009%20\(SKDE%202010\).pdf](https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Funksjonsfordeling%20av%20avansert%20kreftkirurgi%20i%20Helse%20Nord,%202007-2009%20(SKDE%202010).pdf) (22.1.2017).
- Helse- og Omsorgsdepartementet. Prop. 1 S HOD (2016–2017). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-hod-20162017/id2513924/sec1> (22.1.2017).
- Helsedirektoratet. Sekretariatet for nye metoder. <https://nyemetoder.no/om-systemet/hvem-gjor-hva> (22.1.2017).

Mottatt 31.1. 2017 og godkjent 16.2. 2017. Redaktør: Kaveh Rashidi.

Publisert først på nett.